RAPPORT 2004-2005

SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches

Québec

RAPPORT 2004-2005

SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux

Québec
Chaudière–
Appalaches

Adopté par le conseil d'administration
Le 2 novembre 2005

© Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches

Reproduction autorisée à des fins non commerciales avec mention de la source.
Toute reproduction partielle doit être fidèle au texte utilisé.

ISBN 2-89548-315-9 (version imprimée)
ISBN 2-89548-316-7 (version PDF)

Dépôt légal - Bibliothèque nationale du Canada, 2005
Bibliothèque nationale du Québec, 2005

Dans ce document, le générique masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte et désigne tant les femmes que les hommes

Table des matières

Introduction 1

Les activités réalisées du 1er avril au 31 mars 2005

- Le système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 3
- L'organisme Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes ChaudièreAppalaches (CAAP-CA) 3
- Appréciation de la qualité des services d'hébergement et des soins de longue durée 3
- Pouvoir d'initiative du commissaire 4
- Qualité des services 4
- Demandes d'information, d'assistance et signalements 5
- Procédure d'intervention dans les ressources résidentielles privées non titulaires d'un permis du ministère de la Santé et des Services sociaux 6
- Demandes d'intervention en cas de mésentente dans les familles d'accueil et les résidences de type familial 6

Les plaintes traitées par l'Agence et les établissements

- Faits saillants 7
- Bilan des plaintes conclues selon les missions et les classes 8
- Bilan des plaintes pour la mission centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CH) 11
- Bilan des plaintes pour la mission centre local de services communautaires (CLSC) 13
- Bilan des plaintes pour la mission centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) 15
- Bilan des plaintes pour la mission centre de réadaptation (CR) 18
- L'auteur de la plainte – établissements 20
- Délai de traitement des plaintes conclues pour l'ensemble des établissements 23
- Niveau de traitement des objets de plaintes 23
- Objets de plaintes et mesures correctives 24

Les plaintes traitées par l'Agence

- Plaintes traitées par l'Agence du 1er avril 2004 au 31 mars 2005 28
- Délai de traitement des plaintes conclues pour l'Agence 28
- L'auteur de la plainte – Agence 29
- Les plaintes acheminées au Protecteur des usagers 29

Introduction

La Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2) prévoit, afin d'accélérer le traitement des plaintes des usagers, une structure d'examen des plaintes à deux paliers, les établissements constituant généralement le premier palier d'examen et le Protecteur des usagers, le second et dernier palier. Quant aux agences de santé et de services sociaux (Agences), elles exercent une compétence de premier palier sur certains services ou activités qui relèvent de leur responsabilité ainsi qu'en regard des organismes communautaires et des services préhospitaliers d'urgence.

De plus, afin d'assurer une consolidation du recours au premier palier d'examen, la Loi prévoit des mesures relatives au traitement des plaintes, tant au niveau d'un établissement de santé et de services sociaux, qui nomme un commissaire local à la qualité des services, qu'au niveau d'une agence qui nomme un commissaire régional à la qualité des services.

Par ailleurs, la Loi prévoit un régime spécial pour l'examen d'une plainte concernant un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident, laquelle est d'abord traitée par un médecin examinateur pour ensuite pouvoir faire l'objet d'une révision, dans certaines circonstances, par un comité de révision.

Le régime d'examen des plaintes offre aux usagers les moyens de faire valoir leurs droits dans le cadre des services de soins de santé qui leur sont offerts et de manifester leur insatisfaction face aux services reçus ou encore ceux qu'ils croient être en droit de recevoir. À cet égard, chaque établissement, tout comme l'Agence, se doit de recevoir les plaintes des usagers puis d'offrir un mécanisme efficace de correction des sources d'insatisfaction des usagers et d'ajuster, le cas échéant, les services en fonction de leurs attentes et du respect de leurs droits. Les établissements et l'Agence doivent rendre compte une fois par année des plaintes reçues et traitées, ainsi que des suites qui ont été données après leur examen.

L'Agence doit transmettre au Ministre un rapport faisant état de son rapport et de celui de l'ensemble des établissements de la région.

La première partie de ce rapport expose les résultats d'analyse de tous les rapports de plaintes reçus des établissements publics et des privés conventionnés qui doivent aussi présenter un rapport annuel à leur propre instance ainsi qu'à l'Agence.

La deuxième partie de ce rapport fait état des plaintes reçues par l'Agence au cours de la période du 1er avril 2004 au 31 mars 2005. De plus, on y fait mention des demandes d'information, d'assistance et de consultation exprimées par les usagers ainsi que des signalements adressés à l'Agence concernant les ressources résidentielles privées non titulaires d'un permis du ministère de la Santé et des Services sociaux.

L'année 2004-2005 a été une année de transition de l'ancienne à la nouvelle configuration du réseau. Ainsi, nous avons vu apparaître les centres de santé et de services sociaux (CSSS). Pour le volet de l'examen des plaintes, chacun des CSSS, suite au regroupement des établissements, a dû procéder à la nomination d'un commissaire à la qualité, d'un médecin examinateur, d'un comité de révision, et y apporter les ajustements administratifs requis.

Vu cette nouvelle configuration du réseau, nous ne pouvons dans ce présent rapport fournir un comparatif valable avec l'année 2003-2004 en ce qui a trait aux données des établissements.

Les activités réalisées du 1er avril 2004 au 31 mars 2005

Le système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services

Le système provincial d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS) constitue l'outil par lequel l'ensemble des informations et des données concernant les plaintes sont enregistrées. C'est par cet outil que le commissaire à la qualité doit effectuer sa reddition de comptes du régime d'examen des plaintes et ses extrants permettent de réaliser les rapports annuels. En 2004-2005, le SIGPAQS était en rodage.

Ce système a été quand même utilisé par tous les établissements publics et privés de la région de la Chaudière-Appalaches et par l'Agence en 2004-2005.

Une formation visant à permettre aux commissaires et à leur personnel de soutien d'être en mesure d'utiliser efficacement le système a été dispensée par Société de gestion informatique (SOGIQUE), les 19 et 20 mai 2004 et une autre formation est prévue en cours d'année 2005-2006 afin de permettre aux principaux concernés d'avoir une mise à jour tant sur le contenu que sur la technique.

L'organisme Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Chaudière-Appalaches

L'organisme Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Chaudière-Appalaches (CAAP-CA) est un partenaire important dans le processus de traitement des plaintes

Le CAAP-CA est un organisme communautaire mandaté en vertu de la Loi et a pour fonctions, sur demande, d'assister l'usager dans toute démarche qu'il entreprend en vue de porter plainte auprès d'un établissement, d'une agence ou du Protecteur des usagers et de l'accompagner pendant la durée du recours. Il informe l'usager sur le fonctionnement du régime de plaintes, l'aide à clarifier l'objet de la plainte, la rédige au besoin, l'assiste et l'accompagne, sur demande, à chaque étape du recours, facilite la conciliation avec toute instance concernée et contribue, par le soutien qu'il assure à l'usager, au respect de ses droits ainsi qu'à l'amélioration de la qualité des services.

Il joue pleinement son rôle auprès des citoyens qui font appel à ses services ou qui lui sont référés. Il est également proactif en regard des informations portant sur la connaissance du régime d'examen des plaintes. Cet organisme régional a dispensé 389 services en 2004-2005 comparativement à 370 en 2003-2004, soit une légère hausse. De ces services dispensés, 146 constituaient des démarches de plaintes dans le régime d'examen des plaintes.

Appréciation de la qualité des services d'hébergement et des soins de longue durée

Au cours de l'année 2004-2005, quatre visites d'appréciation de la qualité des services d'hébergement et de soins de longue durée ont été effectuées sur le territoire de Chaudière-Appalaches. Ces visites s'inscrivaient dans le cadre des décisions ministérielles à cet effet.

Les constats généraux à effectuer au cours de ces visites couvraient plus spécifiquement les aspects suivants :

- Accessibilité, qualité des services et activités;
- Mise en application des principes caractérisant un milieu de vie;

106-01708/

- Mesures, mécanismes, outils ou instances contribuant à la mise en œuvre d'un milieu de vie de qualité;
- Environnement humain;
- Environnement physique.

Les établissements visités :

- Pavillon Bellevue inc. (privé conventionné);
- Centre de santé et de services sociaux du Grand Littoral, secteur Lotbinière, installation Foyer Saint-Flavien;
- Centre de santé des Etchemins, installation Centre de santé des Etchemins (siège social);
- Les CLSC et CHSLD de la MRC de Montmagny, installation Foyer d'Youville (centre élite).

Il ressort de ces visites que dans l'ensemble, ces établissements offrent des services de grande qualité et n'ont que des améliorations mineures à apporter. Des plans correctifs ont été demandés à 3 des 4 établissements visités et ont été transmis au Ministère. De plus, l'Agence en a assuré le suivi.

Par ailleurs, il y a lieu de souligner la note parfaite obtenue par le Foyer d'Youville.

Pouvoir d'initiative du commissaire

En cours d'année, l'Agence a exercé son pouvoir de surveillance selon l'article 414 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2) de la façon prévue à l'article 489 concernant un établissement privé conventionné.

Les conclusions de l'enquête ont amené l'Agence à requérir de l'établissement des ajustements correctifs touchant notamment la continuité des services entre les différentes équipes, la sécurité optimale des résidants et l'établissement de liens fonctionnels avec le comité des usagers ainsi que l'amélioration de l'équipement dans l'établissement.

Qualité des services

L'Agence doit s'assurer du suivi et de la mise en œuvre de la Loi 71 sur la prestation sécuritaire des services de santé et des services sociaux. À cet effet, chaque établissement doit mettre en place différentes mesures pour garantir la prestation sécuritaire des services.

La Loi prévoit notamment la mise en application de mesures telles la création d'un comité de gestion des risques et de la qualité, l'adoption d'une politique de divulgation d'accident ou d'incident touchant un usager, etc. De plus, la loi prévoit que les établissements doivent avoir sollicité l'agrément de leurs services par un organisme indépendant. Le tableau qui suit présente le degré de réalisation des différentes mesures.

Mise en place des mesures visant
la prestation sécuritaire des services de santé et des services sociaux

	Cibles	Résultats
Nombre d'établissements ayant mis en place un comité de gestion des risques et de la qualité	11	12
Nombre d'établissements dont le conseil d'administration a entériné une politique de divulgation de tout accident à un usager	11	12
Nombre d'établissements qui déclarent les incidents/accidents	17	6
Nombre d'établissements ayant mis en place un registre local des incidents/accidents	16	7
Nombre de sessions d'information/formation offertes sous l'égide du Groupe national d'aide à la gestion des risques et de la qualité	1	0
Nombre d'établissements ayant sollicité l'agrément de leurs services par un organisme d'accréditation reconnu	11	12

Au 31 mars, tous les établissements s'étaient conformés aux prescriptions prévues par la loi 71. En considération des différentes fusions, le nombre d'établissements visés a été ramené à 12.

Pour ce qui concerne la mise en place d'un comité de gestion et l'adoption d'une politique, quelques établissements ont mis en place un registre et un processus de déclaration. Il faut mentionner que le registre de même que le processus de déclaration devraient être informatisés. L'outil informatique n'étant pas disponible, les établissements, bien qu'ils tiennent manuellement un tel registre, ne considèrent pas ces actions comme étant réalisées. Ainsi, pour 2005-2006, l'Agence entend, malgré l'absence de registres informatisés, requérir des établissements qu'ils produisent et déposent les synthèses des incidents/accidents recensés durant l'exercice

Au chapitre de l'agrément, tous les établissements sont déjà en processus d'agrément ou s'y sont inscrits tel que le prévoit la loi.

Demandes d'information, d'assistance et signalements

Au cours de l'exercice 2004-2005, le bureau du commissaire régional a répondu à un grand nombre de demandes d'information et d'assistance provenant tant de la population, que des partenaires ou des usagers qui s'adressent à l'Agence sur toute question portant entre autres sur les services de santé et les services sociaux et sur les modalités d'accès à ces services, sur les droits, recours et obligations des usagers de même que ceux des résidences privées pour personnes âgées.

Le commissaire régional en a traité pour sa part quelque 151 dont 44 signalements.

Bien qu'il y ait une légère baisse dans le nombre de demandes effectuées auprès du commissaire régional, (160 en 2003-2004) l'augmentation significative des signalements (9 en 2003-2004) traduit l'émergence d'une réalité

nouvelle, soit la dénonciation de plus en plus ouverte d'insatisfactions touchant la vulnérabilité des personnes âgées en résidences privées non agréées ou sans permis.

Procédure d'intervention dans les ressources résidentielles privées non titulaires d'un permis du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le 17 septembre 2004, l'Agence a adopté le protocole de traitement des demandes d'intervention dans les résidences privées et c'est en vertu de ce protocole qu'elle a traité 44 signalements et qu'elle s'est servie de son pouvoir d'intervention dans 7 cas.

Les signalements effectués à l'Agence sont traités dans un premier temps par l'instance locale. L'Agence intervient plus directement avec l'instance concernée, auprès des propriétaires des résidences privées impliquées lorsqu'il y a eu, entre autres, présomption de mauvais traitement, mauvaise administration de médicament, violence verbale, abus financier.

Les principaux objets d'insatisfaction sont :

- Le suivi non rigoureux dans l'administration des médicaments;
- L'encadrement clinique du personnel soignant;
- La qualité de la nourriture;
- Les abus financiers;
- Les abus psychologiques;
- Les problèmes de respect des conditions de baux signés;
- L'insalubrité des lieux;
- La violence verbale;
- Les conflits d'intérêts;
- Le ratio personnel/usagers;
- Les conditions de travail du personnel;
- La négligence de recourir aux soins médicaux ou ambulanciers.

Malgré les limites de l'encadrement légal actuel pouvant supporter les interventions faites dans les résidences privées, l'Agence privilégie avec les partenaires de son réseau, une approche préventive centrée sur l'évaluation, l'intervention, si nécessaire, et le suivi lorsqu'elle estime que la santé et le bien-être de cette clientèle vulnérable sont mises en danger.

Demandes d'intervention en cas de mésentente dans les familles d'accueil et les résidences de type familial

L'Agence est intervenue en quatre occasions lors de mésententes entre soit les familles d'accueil ou les résidences de type familial et l'établissement contractant.

Les principaux motifs de mésentente touchent soit les relations interpersonnelles avec les intervenants, soit le non-suivi du plan d'intervention, le bris du lien de confiance entre le propriétaire de la ressource et l'établissement ou le non-respect d'autres règles prévues au contrat.

Après étude et analyse, les quatre demandes ont été rejetées.

Les plaintes traitées par l'Agence et les établissements

Faits saillants

Voici, en capsules, les faits saillants du présent rapport :

L'Agence

- 19 plaintes en première instance ont été reçues au cours de l'exercice 2004-2005 (contre 20 pour l'exercice précédent 2003-2004);
- 21 plaintes en première instance ont été conclues soit une de plus qu'en 2003-2004;
- 44 signalements concernant les ressources résidentielles privées non titulaires d'un permis du ministère de la Santé et des Services sociaux ont été reçus dont une vingtaine par une instance autre qu'un usager ou un proche.

Les établissements

En 2003-2004

- 541 plaintes en première instance ont été reçues par les établissements;
- 495 ont été conclues dont 404 en première instance par le commissaire local à la qualité et 91 par les médecins examinateurs.

En 2004-2005

- 372 plaintes en première instance ont été reçues par les établissements;
- 367 ont été conclues dont 274 par le commissaire local à la qualité et 93 par les médecins examinateurs.

Tableau comparatif des plaintes reçues et des plaintes conclues en 2003-2004 et 2004-2005

Plaintes reçues				**Plaintes conclues**			
Commissaire		Médecin examinateur		Commissaire		Médecin examinateur	
2003-2004	2004-2005	2003-2004	2004-2005	2003-2004	2004-2005	2003-2004	2004-2005
424	279	117	93	404	274	91	93

Il y a lieu de noter, au cours de la dernière année une diminution de 145 plaintes reçues (-34%) auprès du commissaire local à la qualité et de 24 plaintes (-20%) auprès du médecin examinateur.

Bilan des plaintes conclues selon les missions et classes
Commissaire local à la qualité

Les établissements en première instance								
	Plaintes reçues		Plaintes conclues		Objets		Mesures correctives	
	2003-2004	2004-2005	2003-2004	2004-2005	2003-2004	2004-2005	2003-2004	2004-2005
CH soins généraux et spécialisés	201	139	192	137	278	206	64%	71%
CLSC	75	67	69	64	80	73	78%	66%
CHSLD	93	36	88	37	101	50	86%	92%
Centres jeunesse	45	21	45	21	45	22	29%	41%
Centre de réadaptation CR jeunes en difficulté d'adaptation	3	8	3	8	3	8	100%	38%
CR déficience intellectuelle	4	5	4	4	17	8	76%	75%
CR déficience physique	3	3	3	3	3	4	33%	25%
CR alcoolisme et autres toxicomanies	0	0	0	0	0	0	0%	0%
Total	424	279	404	274	527	371		

Au cours de l'exercice, 279 plaintes ont été reçues par les commissaires locaux à la qualité des services et 274 ont été conclues. En fin d'exercice, 5 plaintes étaient en cours de traitement.

En ce qui concerne les mesures correctives identifiées pour les objets lors du traitement des plaintes, il s'agit principalement de mesures mises en place pour :

- Faire respecter les droits des usagers;
- Solutionner les problèmes identifiés dans le traitement des plaintes;
- Identifier les opportunités d'amélioration de la qualité des services;
- Éviter que certaines situations ne se reproduisent.

Les écarts significatifs entre l'exercice 2003-2004 et 2004-2005 se retrouvent principalement au niveau des

CH soins généraux et spécialisés : -62 (-31%)
CHSLD : -57 (-61%)
Centres jeunesse : -24 (-53%)

Les plaintes traitées par l'Agence et les établissements

La présentation qui suit dresse un bilan des plaintes traitées par le commissaire local à la qualité et par le médecin examinateur, et ce, par mission centre hospitalier, CLSC, CHSLD et centre de réadaptation.

Bilan des plaintes conclues selon les missions et classes
Médecin examinateur

Les établissements en première instance								
	Plaintes reçues		Plaintes conclues		Objets		Mesures correctives	
	2003-2004	2004-2005	2003-2004	2004-2005	2003-2004	2004-2005	2003-2004	2004-2005
CH soins généraux et spécialisés	104	89	78	91	110	131	36%	20%
CLSC	10	3	10	1	10	1	80%	100%
CHSLD	3	1	3	1	3	1	67%	0%
Centres jeunesse	0	0	0	0	0	0	0%	0%
Centre de réadaptation CR jeunes en difficulté d'adaptation	0	0	0	0	0	0	0%	0%
CR déficience intellectuelle	0	0	0	0	0	0	0%	0%
CR déficience physique	0	0	0	0	0	0	0%	0%
CR alcoolisme et autres toxicomanies	0	0	0	0	0	0	0%	0%
Total	117	93	91	93	123	133		

Les médecins examinateurs ont reçu, en cours d'exercice, 93 plaintes soit une diminution de 24 plaintes par rapport à l'exercice précédent. De ces 93 plaintes reçues, 93 ont été conclues.

Les plaintes adressées au médecin examinateur portaient sur les services dispensés 57 %, les relations interpersonnelles 24 %, l'accessibilité et la continuité 10 %.

La diminution du nombre de plaintes traitées par les médecins examinateurs se retrouve principalement au niveau des

CH soins généraux et spécialisés -15 (-15%)
CLSC -7 (-70%)

Bilan des plaintes pour la mission CH soins généraux et spécialisés

Mission CH soins généraux et spécialisés
Commissaire local à la qualité
1er avril 2004 au 31 mars 2005

	Plaintes reçues	Plaintes conclues	Objets	Mesures correctives
CSSS de Beauce (CH Beauce-Etchemins)	63	62	75	95%
CSSS de Montmagny-L'Islet (Hôtel-Dieu de Montmagny)	10	12	15	47%
CSSS de la région de Thetford (CH de la région de l'Amiante)	19	16	30	53%
CSSS du Grand Littoral (CH Paul-Gilbert)	3	3	5	60%
Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis	44	44	81	63%
Total	139	137	206	

Sur 139 plaintes reçues, 137 ont été conclues et elles comportaient 206 objets de plaintes.

Mission CH soins généraux et spécialisés
Médecin examinateur
1er avril 2004 au 31 mars 2005

	Plaintes reçues	Plaintes conclues	Objets	Mesures correctives
CSSS de Beauce (CH Beauce-Etchemins)	25	23	31	18%
CSSS de Montmagny-L'Islet (Hôtel-Dieu de Montmagny)	6	6	8	38%
CSSS de la région de Thetford (CH de la région de l'Amiante)	11	14	35	23%
CSSS du Grand Littoral (CH Paul-Gilbert)	7	3	6	0%
Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis	39	45	51	18%
Total	88	91	131	

L'écart entre le nombre de plaintes reçues (88) et le nombre de plaintes conclues (91) s'explique par le fait qu'un certain nombre d'entre elles étaient en cours de traitement au 31 mars 2004.

Bilan des plaintes pour la mission CLSC

Mission CLSC
Commissaire local à la qualité
1er avril 2004 au 31 mars 2005

	Plaintes reçues	Plaintes Conclues	Objets	Mesures correctives
CSSS de Beauce	18	16	20	65%
CSSS de Montmagny-L'Islet	8	7	7	90%
CSSS de la région de Thetford	2	2	4	75%
CSSS des Etchemins	12	13	14	71%
CSSS du Grand Littoral	27	26	28	46%
Total	67	64	73	

Sur 67 plaintes reçues, 64 ont été conclues et elles comportaient 73 objets de plainte.

Mission CLSC
Médecin examinateur
1er avril 2004 au 31 mars 2005

	Plaintes reçues	Plaintes Conclues	Objets	Mesures correctives
CSSS de Beauce	0	0	0	0%
CSSS de Montmagny-L'Islet	2	1	1	100%
CSSS de la région de Thetford	0	0	0	0%
CSSS des Etchemins	0	0	0	0%
CSSS du Grand Littoral	1	0	0	0%
Total	3	1	1	

Des 3 plaintes reçues, une a été conclue et elle comportait 1 objet de plainte.

Bilan des plaintes pour la mission CHSLD

Mission CHSLD
Commissaire local à la qualité
1er avril 2004 au 31 mars 2005

	CHSLD			
	Plaintes reçues	Plaintes Conclues	Objets	Mesures correctives
CSSS de Beauce	2	2	2	100%
CSSS de Montmagny-L'Islet	2	2	2	100%
CSSS de la région de Thetford	1	1	5	60%
CSSS des Etchemins	6	6	8	100%
CSSS du Grand Littoral	13	14	14	80%
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis	8	8	11	100%
Centre hospitalier de l'Assomption	4	4	8	100%
CHSLD Chanoine-Audet	0	0	0	0%
CHSLD Notre-Dame-de-Lourdes Vigi Santé ltée	0	0	0	0%
Pavillon Bellevue	0	0	0	0%
Total	36	37	50	

L'écart entre le nombre des plaintes reçues (36) et le nombre de plaintes conclues (37) s'explique par le fait qu'une d'entre elles était en cours de traitement au 31 mars 2004.

Mission CHSLD
Médecin examinateur
1er avril 2004 au 31 mars 2005

	CHSLD			
	Plaintes reçues	Plaintes Conclues	Objets	Mesures correctives
CSSS de Beauce	0	0	0	0%
CSSS de Montmagny-L'Islet	0	0	0	0%
CSSS de la région de Thetford	0	0	0	0%
CSSS des Etchemins	0	0	0	0%
CSSS du Grand Littoral	1	1	1	100%
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis	0	0	0	0%
Centre hospitalier de l'Assomption	0	0	0	0%
CHSLD Chanoine-Audet	0	0	0	0%
CHSLD Notre-Dame-de-Lourdes Vigi Santé ltée	0	0	0	0%
Pavillon Bellevue	0	0	0	0%
Total	1	1	1	

Les médecins examinateurs n'ont eu à traiter qu'une plainte dans la mission CHSLD.

Bilan des plaintes pour la mission Centre de réadaptation

Mission Centre de réadaptation
Commissaire local à la qualité
1er avril 2004 au 31 mars 2005

	Plaintes reçues	Plaintes conclues	Objets	Mesures correctives
CRATCA et CHSLD de Beauce	0	0	0	0%
Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches	3	3	4	25%
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Chaudière-Appalaches	5	4	8	75%
Les Centres jeunesse Chaudière-Appalaches	21	21	22	41%
Centre de réadaptation (CR) jeunes en difficulté d'adaptation	8	8	8	38%
Total	37	36	42	

Sur 37 plaintes reçues, 36 ont été conclues et elles comportaient 42 objets de plaintes.

L'auteur de la plainte - Établissements

L'auteur est la personne qui formule une plainte auprès du commissaire régional à la qualité. Il peut s'agir de l'usager lui-même, de son représentant, d'un tiers ou d'un membre d'organisme d'assistance et d'accompagnement. Il peut y avoir plus d'un auteur pour une plainte (exemple : les 2 parents d'un enfant, les frères et sœurs d'un usager).

L'assistant peut déposer une plainte pour un usager. En général, il accompagne l'usager qui a porté plainte auprès d'un établissement dans ses démarches. L'assistant est, dans la majorité des cas un membre de la famille, un ami, un comité d'usagers ou l'organisme d'assistance et d'accompagnement.

Auteur de la plainte – Commissaire local
1er avril 2004 au 31 mars 2005

	La personne pour elle-même	Tiers		
		Représentant	Assistant	Autres tiers
CH soins généraux et spécialisés	80	54	8	3
CLSC	38	23	7	2
CHSLD	5	32	6	2
Centres jeunesse	0	20	1	1
Centre de réadaptation (CR) jeunes en difficulté d'adaptation	3	5	0	0
CR déficience intellectuelle	0	4	2	0
CR déficience physique	0	3	0	0
CR alcoolisme et autres toxicomanies	0	0	0	0
Total	126	141	24	8

Règle générale, on constate que près de 90 % des plaintes sont adressées par la personne elle-même, soit par son ou ses représentants. Les 10 % restant sont adressés aux commissaires locaux, soit par le CAAP-CA soit par les comités des usagers. À la différence des plaintes adressées aux médecins examinateurs, 48 % des plaintes adressées aux commissaires locaux concernent les soins et services dispensés en CH contre 92 % des plaintes adressées aux médecins examinateurs.

Auteur de la plainte – Médecin examinateur
1er avril 2004 au 31 mars 2005

	La personne pour elle-même	Tiers		
		Représentant	Assistant	Autres tiers
CH soins généraux et spécialisés	54	37	9	0
CLSC	1	0	7	0
CHSLD	0	0	1	0
Centres jeunesse	0	0	0	0
Centres jeunesse	0	0	0	0
Centre de réadaptation (CR) jeunes en difficulté d'adaptation	0	0	0	0
CR déficience physique	0	0	0	0
CR déficience intellectuelle	0	0	0	0
CR alcoolisme et autres toxicomanies	0	0	0	0
Total	55	37	17	0

Dans le cas des plaintes traitées par les médecins examinateurs, 84 % des plaintes leur sont adressées par la personne elle-même, son ou ses représentants. On note, à la différence des plaintes traitées par les commissaires locaux, que 49 % des plaintes adressées aux médecins examinateurs le sont par l'usager lui-même contre 42 % adressés aux commissaires locaux. De plus, l'essentiel des plaintes adressées aux médecins examinateurs concernent les soins et services reçus en CH (92 %).

Délais, objets de plaintes et mesures correctives

Délai de traitement des plaintes conclues pour l'ensemble des établissements

Le traitement des plaintes par les établissements s'est actualisé dans un délai de :

Commissaire local à la qualité :

- 30 jours ou moins : 68% des cas;
- 60 jours ou moins : 92% des cas.

Médecin examinateur :

- 30 jours ou moins : 33% des cas;
- 60 jours ou moins : 67% des cas.

Niveau de traitement des objets de plaintes

Certaines plaintes ou motifs de plaintes ne font pas nécessairement l'objet d'un traitement avec mesure identifiée. Nous présentons ci-dessous le niveau de traitement de ceux-ci.

- Une plainte ou un objet peut être *rejeté sur examen sommaire*, par exemple s'il est jugé par le commissaire à la qualité que cette plainte ne relève pas de sa compétence.
- Le traitement d'une plainte ou d'un objet peut être *abandonné*, par exemple, à la demande du plaignant.
- Il se peut que le commissaire à la qualité *refuse ou interrompe* le traitement d'une plainte s'il la juge frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi.
- Le traitement peut avoir été complété *sans mesure corrective identifiée* si, par exemple, il n'y a aucune recommandation à formuler.

Niveau de traitement
1er avril 2004 au 31 mars 2005

Commissaire local à la qualité		Niveau de traitement	Médecin examinateur	
2003-2004	2004-2005		2003-2004	2004-2005
9	11	Rejeté sur examen sommaire	3	3
10	3	Abandonné	5	8
7	3	Traitement refusé / interrompu	9	6
143	96	Traitement complété sans mesures correctives identifiées	56	89

Même s'il n'y a pas eu de mesures correctives identifiées, il peut y avoir eu :

1. ***Information*** : il s'agit de types d'actions qui permettent notamment de transmettre les informations pertinentes, d'apporter les clarifications nécessaires à la compréhension d'une situation, d'orienter les personnes selon leurs besoins.

2. ***Assistance*** : il s'agit de types d'actions qui engagent des démarches additionnelles en vue de la régulation des situations signalées : la consultation, l'intercession/liaison, le processus de conciliation.

Objets de plaintes et mesures correctives

Cette section contient une définition sommaire de chaque catégorie d'objets de plaintes. Elle contient également les principaux motifs de plaintes des usagers ainsi que les mesures correctives mises en place par les établissements de la région.

Les mesures correctives identifiées peuvent être appliquées lors du traitement de la demande ou encore faire l'objet d'une recommandation. Parfois, une même situation peut impliquer à la fois l'application d'une mesure corrective dans l'immédiat et une recommandation sur d'autres mesures envisagées à long terme.

L'identification des mesures correctives appliquées ou recommandées se fait par objet.

Les principaux motifs d'insatisfaction des usagers des différents établissements de la région ont porté surtout, par ordre d'importance, sur :

Objets de plaintes conclues pour l'ensemble des établissements

Motifs	Commissaire local à la qualité		Médecin examinateur	
	2003-2004	2004-2005	2003-2004	2004-2005
Soins et services dispensés	30%	32%	60%	57%
Relations interpersonnelles	23%	22%	7%	24%
Accessibilité et continuité	16%	21%	31%	10%
Environnement et ressources matérielles	13%	13%	0%	2%
Droits particuliers	11%	6%	0%	6%
Aspect financier	6%	5%	2%	2%
Autres objets de demandes	1%	1%	1%	0%

Soins et services dispensés

Les soins et services touchent l'application de connaissances, du savoir-faire et des normes de pratique à la situation de l'usager.

Il s'agit des actes posés par les professionnels à l'endroit d'un usager. La notion de services adéquats au plan scientifique signifie que les services doivent être rendus en conformité avec les normes généralement reconnues dans les milieux professionnels et scientifiques.

Au chapitre des soins et services dispensés, les principales mesures correctives portent sur : la régulation des processus d'accès, la relocalisation de l'usager, l'obtention des services, l'amélioration de la continuité, le respect du choix, la cessation des services, l'adaptation des services, l'ajustement des activités professionnelles, l'amélioration des conditions de vie, l'ajustement des techniques et matériels, l'amélioration des mesures de sécurité et de protection, les ajustements administratifs, l'information aux intervenants, la formation des intervenants, l'encadrement des intervenants, l'amélioration des communications, la révision pour les autres procédures, la révision au niveau des politiques et règlements, la révision au niveau des protocoles cliniques et administratifs.

Relations interpersonnelles et communication

La notion de relation interpersonnelle rejoint le savoir-être des professionnels et des intervenants. Il s'agit d'une relation d'aide, d'assistance et de soutien, conformément à l'éthique du milieu, dans le respect de la dignité, des valeurs, des droits et libertés, des attentes et des aspirations légitimes de l'usager.

Accessibilité et continuité des services

Cette catégorie vise à identifier des problèmes structurels reliés principalement à l'accessibilité et à la continuité des services. Elle permet également de faire état des difficultés concernant les modalités, les mécanismes d'accès ou les conditions qui doivent être présentes pour mettre en application le droit aux services.

Ce droit aux services suppose qu'un usager ait accès au bon service au moment opportun et que les services requis par son état soient dispensés aussi longtemps que nécessaire.

Environnement et installations matérielles

Il s'agit de l'environnement matériel physique au sein duquel le service est donné et qui influe sur la qualité des services. Cet environnement fait référence aux notions d'intimité, mixité des clientèles, hygiène et salubrité, propreté des lieux, organisation spatiale, sécurité et protection.

Droits particuliers et autres objets

Les droits particuliers réfèrent à l'obligation d'informer adéquatement les usagers sur :

- Leur état de santé et de bien-être;
- Leurs droits et recours et leurs obligations;
- Les mécanismes de participation prévus par la loi;
- La participation de l'usager à :
  - toutes décisions affectant son état de santé et de bien-être;
  - son plan d'intervention;
  - son plan de services individualisés;
  - son comité des usagers;
  - autre;
- Le consentement aux soins;
- Le droit de porter plainte.

Aspects financiers

Il s'agit notamment de contribution financière des usagers à certains services administratifs selon les normes prévues par la loi ou encore de prestations qui leur sont allouées. Ces objets de plaintes font référence aux items suivants :

- Compte d'hôpital;
- Compte d'ambulance;
- Fais d'hébergement;
- Frais de médicaments;
- Facturation aux non-résidants;
- Aide matérielle et financière.

Parmi les mesures correctives identifiées pour le commissaire local à la qualité, on retrouve principalement :

- Information et sensibilisation des intervenants.....28%
- Amélioration des communications.....10%
- Adaptation des services.....9%
- Encadrement des intervenants.....7%
- Ajustements techniques et matériel.....7%
- Ajustements des activités professionnelles.....5%
- Changement d'intervenant.....4%
- Ajustements financiers.....3%

Parmi les mesures correctives identifiées pour le médecin examinateur, on retrouve principalement :

- Amélioration des communications.....33%
- Ajustement des activités professionnelles.....19%
- Information et sensibilisation des intervenants.....19%
- Adaptation des services.....7%
- Ajustements administratifs.....7%
- Ajustements techniques et matériels.....7%
- Ajustements financiers.....4%
- Amélioration de la continuité.....4%

Plaintes traitées par l'Agence

Plaintes traitées par l'Agence
1er avril 2004 au 31 mars 2005

Catégorie	2003-2004		2004-2005	
	En première instance		En première instance	
	Nombre	%	Nombre	%
Services préhospitaliers d'urgence	9	45	11	52
Agence *	3	15	6	29
Organismes communautaires	5	25	4	19
Autres	3	15	0	0
Total	20	100	21	100

* L'augmentation des plaintes formulées envers l'Agence, de 3 en 2003-2004 à 6 en 2004-2005, résulte de problèmes soumis à l'Agence et qui, bien que non considérées comme des plaintes recevables, ont reçu un traitement partiel avant d'être redirigées à l'endroit approprié.

L'Agence a traité quatre plaintes qui n'étaient pas conclues à la fin du précédent exercice (1er avril 2003 au 31 mars 2004).

Délai de traitement des plaintes conclues pour l'Agence

Pour ce qui est du traitement en première instance par l'Agence 29% des plaintes ont été conclues dans un délai de 45 jours ou moins et 38% dans un délai de 60 jours ou moins.

Objets de plaintes – Agence
1er avril 2004 au 31 mars 2005

Objets	2003-2004		2004-2005	
	Première instance		Première instance	
	Nombre	%	Nombre	%
Accessibilité et continuité	15	54	25	40
Relations interpersonnelles	4	14	14	22,5
Soins et services dispensés	4	14	11	18
Droits particuliers	1	3,5	6	10
Aspect financier	3	11	3	5
Environnement et ressources matérielles	1	3,5	2	3
Autres objets	0	0	1	1,5
Total	28	100	62	100

L'auteur de la plainte – Plaintes traitées par l'Agence
1er avril 2004 au 31 mars 2005

	La personne pour elle-même	Tiers		
	Usager	Représentant	Assistant	Autres tiers
Agence	3	4	1	1
Organismes communautaires	4	0	3	0
Services préhospitaliers d'urgence	3	6	1	2
Total	10	10	5	3

Pour les 21 plaintes conclues au cours de l'exercice, 10 usagers en étaient l'auteur, 10 représentants et 3 des autres tiers. Dans 5 cas, l'auteur était assisté par l'organisme communautaire désigné (CAAP-CA).

Les plaintes acheminées au Protecteur des usagers

Cette année parmi les dossiers de plaintes traitées par l'Agence, un seul a fait l'objet d'un examen auprès du Protecteur des usagers et sa conclusion ne comportait aucune recommandation à l'Agence.

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Chaudière-Appalaches

363, route Cameron, Sainte-Marie (Québec) G6E 3E2
Téléphone : (418) 386-3363 • Télécopieur : (418) 386-3361
Courriel : reception.rr12@ssss.gouv.qc.ca
www.rrsss12.gouv.qc.ca